



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1277 - FIEBRE SIN FOCO APARENTE

G. Alonso Sánchez<sup>a</sup>, M.H. Vidal Giménez<sup>b</sup>, M.J. Fernández Rodríguez<sup>a</sup>, M.M. de la Torre Olivares<sup>a</sup>, P. Rodríguez Lavado<sup>b</sup>, R. Román Martínez<sup>c</sup>, T.R. Álvarez Balseca<sup>a</sup>, A. Egea Huertas<sup>b</sup> y F.J. Fernández Valero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 60 años que refiere fiebre desde hace 15 días con picos de hasta 40 °C, de predominio vespertino, consultando por este motivo varias ocasiones: en una de ellas se diagnosticó de faringitis con tratamiento antibiótico que terminó hace dos días. Tras persistencia de la fiebre consultó nuevamente en su médico de primaria que inició tratamiento con clotrimoxazol (por probable foco digestivo), que tomó sin mejoría de la fiebre. Además refiere astenia, pérdida de apetito y pesadez estomacal de 5 días de evolución. No náuseas ni vómitos. No artralgias. No viajes internacionales. Niega relaciones de riesgo. No frecuenta el ámbito rural y niega picaduras/pinchazo. Antecedentes personales hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Palidez cutánea, normohidratado, eupneico, TA: 141/63, FC 71 lpm. Exploración neurológica sin signos de focalidad ni signos meníngeos. Orofaringe hiperémica, sin exudados, tímpanos normocoloreados. Auscultación cardiopulmonar: rítmico y sin soplos audibles, pulmones ventilados, no ruidos patológicos. Abdomen globuloso, blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni visceromegalias. Miembros inferiores: Sin edemas ni signos de trombosis. Analítica: leucocitos: 19.040, neutrófilos 81,1%, linfocitos 6,7%, hemograma normal. PCR: 9 mg/dL. Bioquímica básica dentro de la normalidad. Perfil hepático normal. Serología positiva para *Toxoplasma*, negativa para VHA, VHC, VHB, *Salmonella*, *Rickettsia*, *Brucella*, *Borrelia*, Epstein Barr, VIH, Pau Bunnell y Rosa de Bengala. Marcadores tumorales normales. Orina: sin signos de infección. Radiografía de tórax: no infiltrados ni condensaciones. Senos costofrénicos libres. Radiografía de abdomen: gases en marco cólico y ampolla rectal. Sin niveles hidroaéreos. Ecografía de abdomen: esteatosis hepática difusa. Absceso hepático. TAC: hígado de tamaño normal, de densidad homogénea, con lesión polilobulada, de unos 10 cm, con áreas quísticas y septos gruesos, compatible con absceso hepático.

**Juicio clínico:** Absceso hepático.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre sin foco aparente. Infección del tracto urinario, gastroenteritis aguda, tuberculosis, citomegalovirus, conectivopatías, neoplasias, enfermedades granulomatosas, hipertiroidismo, enfermedad hepática activa.

**Comentario final:** Desde primaria a un paciente con fiebre alta sin foco de larga duración, que no

cede con tratamiento antibiótico empírico, debemos ampliar el estudio complementario de fiebre sin foco, en el que una ecografía abdominal puede ayudarnos en el diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 4<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** *Fiebre.*